

**UPAYA PENATALAKSANAAN NYERI DADA PADA PASIEN  
CONGESTIVE HEART FAILURE DI RSUD dr. SOEHADI  
PRIJONEGORO**



**Disusun sebagai salah satu syarat menyelesaikan Program Studi Diploma III  
pada Jurusan Keperawatan Fakultas Ilmu Kesehatan**

**Oleh :**

**BAGUS SETYO MUHARROM**

**J 200 130 009**

**PROGRAM STUDI D III KEPERAWATAN  
FAKULTAS ILMU KESEHATAN  
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH SURAKARTA  
TAHUN 2016**

**HALAMAN PERSETUJUAN**

**UPAYA PENATALAKSANAAN NYERI DADA PADA PASIEN  
CONGESTIVE HEART FAILURE DI RSUD dr. SOEHADI  
PRIJONEGORO**

**PUBLIKASI ILMIAH**

Oleh:

**BAGUS SETYO MUHARROM**

**J 200 130 009**

Telah diperiksa dan disetujui untuk diuji oleh:

Dosen pembimbing



**Ns. Arief Wahyudi Jadmiko, S.Kep, M.Kep**

**NIK.110.1618**

**HALAMAN PENGESAHAN**

**UPAYA PENATALAKSANAAN NYERI DADA PADA PASIEN  
CONGESTIVE HEART FAILURE DI RSUD dr. SOEHADI  
PRIJONEGORO**

**OLEH**

**BAGUS SETYO MUHARROM**

**J 200 130 009**

Telah dipertahankan di depan Dewan Penguji  
Fakultas Ilmu Kesehatan  
Universitas Muhammadiyah Surakarta  
Pada Hari Senin, 25 Juli 2016  
dan dinyatakan telah memenuhi syarat

**Dewan Penguji:**

1. Ns. Arief Wahyudi Jadmiko, S.Kep, M.Kep  
(Ketua Dewan Penguji)
2. Vinami Yulian, Ns., M.Sc. Nursing  
(Anggota I Dewan Penguji)

(.....)  
(.....)

**Dekan,**



**Dr. Suwaji, M.Kes**  
**NIP 195311231983031002**



## PERNYATAAN

Dengan ini saya menyatakan bahwa dalam studi kasus karya tulis ilmiah ini tidak terdapat karya yang pernah diajukan untuk memperoleh gelar diploma di suatu perguruan tinggi di sepanjang pengetahuan saya juga tidak terdapat karya atau pendapat yang pernah ditulis atau diterbitkan orang lain, kecuali secara tertulis diacu dalam naskah dan disebutkan dalam daftar pustaka.

Apabila kelak terbukti ada ketidakbenaran dalam pernyataan saya diatas, maka akan segera saya pertanggungjawabkan sepenuhnya.

Surakarta, 11 Juli 2016

Penulis

A handwritten signature in black ink, appearing to be 'Bagus Setyo Muharrom', written over a faint circular stamp.

**BAGUS SETYO MUHARROM.**

**J200130009**

# **UPAYA PENATALAKSANAAN NYERI DADA PADA PASIEN CONGESTIVE HEART FAILURE DI RSUD dr. SOEHADI PRIJONEGORO**

## **Abstrak**

Kematian akibat penyakit tidak menular (PTM) didominasi oleh empat golongan penyakit dengan proporsinya yaitu penyakit kardiovaskular (PKV) yang meliputi penyakit jantung-stroke-penyakit pembuluh darah perifer 64%, kanker 21%, penyakit pernafasan kronik 12%, dan diabetes mellitus 3%. Penyakit ini mendominasi menjadi penyebab kematian pertama yaitu 36 juta penduduk dunia atau 64% dari seluruh kematian global. Congestive Heart Failure (CHF) adalah suatu keadaan ketika jantung tidak mampu memperthankan sirkulasi yang cukup bagi kebutuhan tubuh, meskipun tekanan pengisian darah pada vena normal, dengan keluhan umum nyeri. Nyeri dikarenakan ketidakseimbangan suplai oksigen ke jantung. Beberapa manajemen nyeri yang dapat dilakukan untuk mengatasi nyeri yaitu teknik relaksasi nafas dalam, teknik guide imagery, teknik relaksasi progresif, manajemen lingkungan. Strategi utama keperawatan yang spesifik dalam meningkatkan rasa nyaman bagi pasien yang sedang mengalami nyeri, bersifat non farmakologis. Sebagaimana diketahui bahwa perawat tidak memiliki wewenang memberikan analgetik. Penelitian ini bertujuan untuk memahami efek dan asuhan keperawatan pada pasien dengan diagnosis Congestive Heart Failure (CHF) di bangsal tulip RSUD dr. Soehadi prijonegoro Sragen. metode yang digunakan adalah deskriptif dengan pendekatan studi kasus, yaitu dengan melakukan asuhan keperawatan pada pasien gagal jantung mulai dari pengkajian, intervensi, implementasi, dan evaluasi keperawatan. setelah dilakukan asuhan keperawatan selama 3x24 jam pada pasien gagal jantung dengan masalah nyeri akut masalah teratasi. Adanya pengaruh pemberian terapi nonfarmakologi dalam menurunkan skala nyeri. masalah keperawatan nyeri akut teratasi, pasien dan keluarga sangat diperlukan untuk keberhasilan asuhan keperawatan. Adanya pengaruh pemberian terapi nonfarmakologi dalam menurunkan skala nyeri.

**Kata Kunci:** Congestive Heart Failure (CHF), nyeri, tindakan nonfarmakologi.

## **Abstract**

Deaths due to non-communicable diseases (NCDs) is dominated by four groups of diseases with proportions that cardiovascular disease (CVD) that includes heart disease - stroke -peripheral vascular disease 64%, cancer 21%, respiratory diseases chronic 12%, and diabetes mellitus 3% , CHF (congestive heart failure) disease the cause of death dominated the first which is 36 million people worldwide, or 64% of all global deaths. Congestive Heart Failure (CHF) is a condition when the heart is not able to sustain adequate circulation for the needs of the body, although the filling pressure normal venous blood, with common complaints of pain. Pain due to an imbalance of oxygen supply to the heart. Some pain management that can be done to overcome the pain is deep breathing relaxation technique, your technique imagery, progressive relaxation techniques, environmental management. The main strategy in the specific nursing enhances a sense of comfort for patients who are experiencing pain, non-pharmacological. As we know that nurses do not have the authority provide an analgesic. This study aimed to understand the effect of nursing care in patients with a diagnosis of Congestive Heart Failure Congestive Heart Failure (CHF) in the ward tulip dr. Soehadi Prijonegoro Sragen The method used was descriptive case study approach, is to perform nursing care in heart failure patients ranging from assessment, intervention, implementation, and evaluation of nursing. After the 3x24-hour nursing care for heart failure patients with acute pain problem the problem is resolved. The influence non-pharmacological

therapy in reducing pain scale. Acute pain nursing problem is resolved, the patient and family is indispensable for the success of nursing care. The influence nonpharmacological therapy in reducing pain scale.

**Keywords:** Congestive Heart Failure (CHF), pain, non-pharmacological measures.

## **I. PENDAHULUAN**

Congestive Heart Failure (CHF) adalah suatu keadaan ketika jantung tidak mampu memperlancar sirkulasi yang cukup bagi kebutuhan tubuh, meskipun tekanan pengisian darah pada vena normal. Pada kondisi patofisiologis adanya kelainan fungsi jantung yang berakibat jantung gagal mempertahankan darah untuk memenuhi kebutuhan metabolisme jaringan atau kemampuannya hanya ada kalau disertai peningkatan tekanan pengisian ventrikel. Penyakit ini bukanlah suatu penyakit yang terbatas pada satu organ, melainkan suatu sindrom klinis akibat kelainan jantung yang ditandai dengan respon hemodinamik, renal, neural, dan hormonal (Aspiani, 2014; Ardiansyah, 2012).

World Health Organization (WHO) pada tahun 2008, penyebab kematian akibat PTM didominasi oleh empat golongan penyakit dengan proporsinya yaitu penyakit kardiovaskular (PKV) yang meliputi penyakit jantung-stroke-penyakit pembuluh darah perifer 64%, kanker 21%, penyakit pernafasan kronik 12%, dan diabetes mellitus 3%. Penyakit ini mendominasi menjadi penyebab kematian pertama yaitu 36 juta penduduk dunia atau 64% dari seluruh kematian global. Saat ini di Indonesia mengalami pergeseran pola penyakit penyebab kematian, dari penyakit menular menjadi penyakit PTM. Peningkatan urbanisasi, modernisasi dan globalisasi. Disamping itu, peningkatan usia harapan hidup sejalan dengan perbaikan sosio-ekonomi dan pelayanan kesehatan, juga ikut berperan melalui peningkatan prevalensi penyakit degeneratif (Rilantono, 2013).

Menurut riskesdas pada tahun 2013 di Indonesia penyakit CHF sebesar 0,5% atau diperkirakan sekitar 883.447 orang, sedangkan berdasarkan diagnosis dokter atau gejala sebesar 1,5% atau diperkirakan sekitar 2.650.340 orang. Pada tahun 2012 di Jawa Tengah terdapat 520 penderita CHF. Selain itu, adapun pengobatan dengan rawat jalan telah diberikan secara optimal. Bahwa sekitar 44 % pasien Medicare yang dirawat dengan diagnosis CHF akan dirawat kembali. Penyakit CHF di RSUD dr. Soehadi Prijonegoro pada tahun 2014 sebanyak 27 orang yang menderita CHF, pada tahun 2015 sama jumlahnya dengan tahun 2014 yaitu 27 orang penderita penyakit CHF.

Gagal jantung dapat dinilai sebagai penyakit progresif yang terjadi saat otot jantung rusak dan kehilangan fungsi dan miosit jantung, ataupun jantung tidak dapat berkontraksi secara normal karena ketidakmampuan miokard untuk menghantarkan tekanan. Penyebab gagal jantung diantaranya, penyakit jantung hipertensi, iskemia atau infar miokard dengan disfungsi ventrikel kiri, kardiomiopati, aritmia jantung, penyakit katup jantung (Imizarifka, 2011).

Adapun masalah keperawatan yang sering muncul pada penderita CHF diantaranya, takikardia, dispneu, nyeri dada, sianosis, penurunan perfusi jaringan, edema kedua tungkai, asites, hepatosplenomegali, peningkatan vena jugular, yang menyebabkan kelebihan volume cairan, intoleransi aktivitas, gangguan perfusi jaringan, resiko kerusakan integritas kulit (Aspiani, 2014).

Salah satu gejala yang sering membawa pasien berobat adalah nyeri dada yang disebabkan oleh ketidakseimbangan antara kebutuhan dengan suplai oksigen

miokardium pada pasien dengan penyakit arteri koroner. Penyebab utama iskemia miokardium adalah aterosklerosis koroner, vakokonstriksi koroner, dan trombosis arteri koroner (Rilantono, 2013). Dari uraian tersebut penulis mendapatkan motivasi untuk menyusun laporan karya tulis ilmiah dengan judul "UPAYA PENATALAKSANAAN NYERI DADA PADA PASIEN CONGESTIVE HEART FAILURE DI RSUD dr. SOEHADI PRIJONEGORO"

Tujuan dari penulisan karya tulis ini adalah mengetahui tentang upaya-upaya penanganan nyeri pada pasien chf sesuai standart keperawatan.

## **II. METODE**

Publikasi ilmiah ini menggunakan metode diskriptif yaitu dengan pencarian fakta dengan intepretasi yang tepat, metode penelitian yang untuk membuat gambaran mengenai situasi pada pasien serta pengumpulan data berdasarkan fakta yang ada dan yang sebenar-benarnya.

Studi kasus dilaksanakan di ruang tulip rumah sakit RSUD dr. Soehadi Prijonegoro Sragen pada tanggal 28 maret sampai 02 april 2016. Studi kasus ini untuk mengumpulkan data melalui buku status pasien, observasi, wawancara atau bertanya dengan pasien dan keluarga pasien. Studi kasus ini hari pertama melakukan pengkajian untuk mendapatkan data-data pasien secara menyeluruh, kemudian menentukan masalah yang terjadi pada pasien dan melakukan impleementasi keperawatan yang sesuai dengan masalah keperawatan yang muncul.

## **III. HASIL DAN PEMBAHASAN**

### **a. Hasil**

Pasien bernama Ny. S yang berusia 51 tahun dengan No Register 221260, tanggal masuk di rumah sakit 27 maret 2016 alamat rumah pasien ngadirejo rt 03/03 mojokerto, kedawung, sragen, agama yang dianut pasien yaitu agama Islam dengan diagnosa medis Congestive Hearth Failure (CHF), dan nama penanggung jawabnya adalah Tn. S bekerja sebagai petani, pendidikan terakhir SD, agama yang dianut yaitu agama Islam dengan alamat rumah ngadirejo rt03/03 mojokerto, kedawung, sragen, suku/bangsa: Jawa/Indonesia, hubungan dengan pasien Tn. S sebagai suami.

Keluhan utama yang dirasakan pasien nyeri pada dada. Riwayat kesehatan sekarang pada tanggal 27 maret 2016 sekitar jam 15.00 WII3, pasien merasa sesak nafas dan nyeri dada menjalar ke punggung dan leher, dada terasa ampek, badan lemas, mudah lelah saat beraktifitas. Pasien dibawa ke IGD RSUD Sragen jam 18.00 WIB, saat dikaji pasien mengeluh sesak nafas, batuk kering, dada terasa ampek, dan badan terasa lemas. Tampak menggunakan otot bantu pemaasan, pemaasan cepat dan dangkal, keadaan umum lemah. Hasil pemeriksaan vital sign TD: 100/70 mmHg, N: 78x/m, RR 28x/m, S: 36,7°C, saat di IGD diberi terapi obat digoxin 1 x1/2mg, furosemide 1 x400mg, O2 2-3 liter. Penyebabnya yaitu ketidakseimbangan suplai oksigen ke jantung kualitas nyerinya seperti tertimpa beban berat, daerah yang dirasakan saat nyeri dibagian dada menjalar ke leher dan punggung dengan skala 5 waktu yang dirasakan saat nyeri yaitu setiap saat, dan pasien terpasang doble cateter. Saat dikaji riwayat kesehatan dahulu, pasien mengatakan sudah empat tahun menderita penyakit ini, sudah empat kali pasien dirawat di Rumah Sakit pada tahun 2012 dua kali, 2014 satu kali, 2015 satu kali, sekitar satu tahun yang lalu pasien juga dirawat di RSUD Sragen dengan keluhan nyeri dada dan sesak nafas. Pasien mengatan tidak memiliki penyakit hipertensi, diabetes mellitus, asma. Riwayat kesehatan keluarga pasien mengatakan tidak ada anggota keluarga yang mengalami penyakit keturunan seperti penyakit jantung, asma, diabetes mellitus, dan hipertensi.

Penulis melakukan pengkajian pada tanggal 28 maret 2016 pada pukul 10.00 WIB, dengan masalah keperawatan prioritas pada pasien yaitu nyeri akut berhubungan dengan agen injuri biologis: ketidakseimbangan suplai oksigen ke jantung, pasien mengeluh nyeri dibagian dada yang menjalar ke punggung dan leher, pemeriksaan fisik yang terkaji pada Ny. S, keadaan umum lemah, hasil vital sign TD: 100/70 mmHg, N: 78x/m, RR: 28x/m, S: 36,7°C, dan nyeri pada bagian dada menjalar ke punggung dan leher dengan manajemen nyeri, penyebabnya yaitu ketidakseimbangan suplai oksigen ke jantung kualitas nyerinya seperti tertimpa beban berat, daerah yang dirasakan saat nyeri dibagian dada menjalar ke leher dan punggung dengan skala 5 waktu yang dirasakan saat nyeri yaitu setiap saat, ditemukan pada pemeriksaan fisik yang terdapat di jantung, saat diperkusi terjadi pembesaran jantung (ketika diperkusi bunyi dulnes ada intercosta 2-7)

Hasil dari data yang menunjang penyakit pasien yaitu hasil pemeriksaan thorax pada tanggal 28 maret 2016 yaitu corakan bronchovaskuler normal, kedua sinus costofrenicus lancip, kedua diafragma licin, sistem tulang yang tervisualisasi intact, dengan kesan cardiomegali dan pulmo normal. Hasil EKG atrial flutter, iskemik, dan irama aritmia. Ny. S pada tanggal 28 maret 2016 mendapatkan terapi obat furosemid 40mg, digoxin 1/2mg, omeprazole 20mg, captopril 3x6,25mg, acetosal 60mg.

Analisa data dari pengkajian diatas didapatkan data subjektif pasien mengatakan nyeri pada dada menjalar ke punggung dan leher, penyebabnya yaitu ketidakseimbangan suplai oksigen ke jantung kualitas nyerinya seperti tertimpa beban berat, daerah yang dirasakan saat nyeri dibagian dada menjalar ke leher dan punggung dengan skala 5 waktu yang dirasakan saat nyeri setiap saat, sesak nafas. Data objektifnya pasien terlihat gelisah, pasien tampak menahan nyeri, pasien bernafas menggunakan otot bantu pernafasan, dengan tanda-tanda vital TD: 100/70 mmHg, N: 78x/m, RR: 28x/m, S: 36,7°C, terjadi pembesaran jantung dengan hasil EKG atrial flutter, iskemik, dan irama aritmia, pemeriksaan thorax pada tanggal 28 maret 2016 yaitu coraka bronchovaskuler normal, kedua sinus costofrenicus lancip, kedua diafragma licin, sistem tulang yang tervisualisasi intact, dengan kesan cardiomegali dan pulmo normal, dan saat diperkusi terjadi pembesaran jantung (ketika diperkusi bunyi dulnes ada intercosta 2-7). Maka penulis menegaskan diagnosa keperawatan yaitu nyeri akut berhubungan dengan agen injuri biologis: ketidakseimbangan suplai oksigen ke jantung (Wilkinson & Ahern, 2011)

Penulis dapat membuat diagnosa prioritas dari hasil data yang telah dikaji muncul nyeri akut berhubungan dengan agen injuri biologis (ketidakseimbangan suplai oksigen ke jantung).

Diagnosa keperawatan didapatkan dari penilaian klinik tentang respon individu, keluarga, maupun komunitas terhadap masalah keperawatan atau proses kehidupan yang actual dan potensial. Pada tahap penentuan diagnose keperawatan, memungkinkan perawat menganalisa data yang didapatkan dari pengkajian (Allen, 2010).

Dari rumusan masalah keperawatan tersebut penulis merumuskan diagnosa prioritasnya yaitu nyeri akut berhubungan dengan agen injuri biologis: ketidakseimbangan suplai oksigen ke jantung. Untuk merencanakan intervensi keperawatan harus memperhatikan kriteria beberapa yang terkait dengan rumusan intervensi keperawatan. Kriteria yaitu: menggunakan kata kerja yang sesuai, bersifat spesifik, dan dapat dimodifikasi (Asmadi, 2008; Wilkinson & Ahern, 2011).

Rencana keperawatan yang muncul pada masalah keperawatan nyeri akut berhubungan dengan agen injuri biologis: ketidakseimbangan suplai oksigen ke jantung, akan dilakukan tindakan keperawatan pada Ny. S selama 3x24 jam diharapkan nyeri dapat berkurang dengan kriteria hasil nyeri dapat berkurang sampai skala 2, TTV



dalam batas normal TD: 110/70mmhg-130/90mmhg, N: 60x/m-100x/m, S: 36°C-37,5°C, RR: 18x/m-24x/m. Intervensi keperawatan yang akan dilakukan meliputi, monitor skala nyeri, latihan teknik relaksasi nafas dalam, beri posisi semi fowler, ajari teknik guide imagery, ajarkan teknik relaksasi progresif, kolaborasi pemberian obat.

Implementasi keperawatan pada tanggal 28 maret 2016, pukul 12.30 dengan diagnosa nyeri akut melakukan tindakan mengobservasi hasilnya TD: 100/70 mmHg, N: 78x/m, RR: 28x/m, S: 36,7°C, penulis melakukan tindakan pada diagnosa keperawatan nyeri akut dengan melakukan tindakan pada pukul 13.05 untuk merileksasikan pasien penulis memberikan posisi pasien senyaman mungkin dan pasien memilih posisi semi fowler dengan posisi itu pasien tampak rileks, implementasi selanjutnya penulis melakukan tindakan keperawatan dengan diagnosa nyeri akut pada pukul 13.10 mengajari dua teknik keperawatan untuk mengurangi rasa nyerinya yaitu teknik relaksasi nafas dalam dan teknik guide imagery, pasien saat diajari teknik relaksasi nafas dalam tampak kooperatif mengikuti instruksi dari perawat, yang kedua yaitu teknik guide imagery yaitu dimana teknik yang membutuhkan ketenangan, pasien memilih tempat yang sejuk untuk dilakukan teknik guide imagery pasien tampak tenang, pasien mengikuti dengan baik dari awal sampai akhir, saat dilakukan kedua teknik tersebut pasien masih mengeluh nyeri, dari pengkajian pasien dihasilkan, penyebabnya yaitu ketidakseimbangan suplai oksigen ke jantung kualitas nyerinya seperti tertimpa beban berat, daerah yang dirasakan saat nyeri dibagian dada menjalar ke leher dan punggung dengan skala 5 waktu yang dirasakan saat nyeri yaitu setiap saat, pada pukul 15.00 pasien diberikan terapi obat melalui intravena captopril 3x6,25mg, tindakan keperawatan mengajari teknik relaksasi progresif pada pukul 15.55 data subyeknya pasien mengatakan mau diajari teknik relaksasi progresif dengan intensitas nyeri penyebabnya yaitu ketidakseimbangan suplai oksigen ke jantung kualitas nyerinya seperti tertimpa beban berat, daerah yang dirasakan saat nyeri dibagian dada menjalar ke leher dan punggung dengan skala 5 waktu yang dirasakan saat nyeri yaitu setiap saat, pasien tampak kooperatif saat diajari.

Dilakukan Evaluasi pada tanggal 28 maret 2016 pada Ny. S pukul 21.00 dengan diagnosa nyeri akut, data subyektifnya pasien mengatakan nyeri dada yang menjalar ke punggung dan leher dengan manajemen nyeri penyebabnya yaitu ketidakseimbangan suplai oksigen ke jantung kualitas nyerinya seperti tertimpa beban berat, daerah yang dirasakan saat nyeri dibagian dada menjalar ke leher dan punggung dengan skala 5 waktu yang dirasakan saat nyeri yaitu setiap saat, yang juga keadaan umum pasien lemah, pasien tampak gelisah ditandai dengan TD: 100/70 mmHg, N: 78x/m, RR: 28x/m, S: 36,7°C, masalah yang belum teratasi, lanjutkan intervensi kaji skala nyeri, berikan posisi nyaman, ajarkan teknik relaksasi nafas dalam, ajarkan teknik guide imagery, kaji MT, ajarkan teknik relaksasi progresif.

Pada hari kedua tanggal 29 maret 2016 jam 07.15 penulis melakukan tindakan keperawatan dengan diagnosa nyeri akut dengan tindakan mengukur MT pada pasien dengan hasil TD: 100/80 mmHg, N: 72x/m, RR: 26x/m, S: 36,5°C, pasien masih tampak mengantuk, pada pukul 07.40 dengan diagnosa nyeri akut penulis melakukan tindakan latihan teknik relaksasi progresif data subyektifnya saat ditanyai pasien mengatakan pasien bersedia untuk diajari, penyebabnya yaitu ketidakseimbangan suplai oksigen ke jantung kualitas nyerinya hilang timbul, daerah yang dirasakan saat nyeri dibagian dada menjalar ke leher dan punggung dengan skala 4 waktu yang dirasakan saat nyeri yaitu setiap saat, dan data obyektifnya pasien tampak mengikuti perintah perawat, jam berikutnya dengan diagnosa nyeri akut yaitu pukul 07.55 memonitor skala nyeri pada pasien, pasien mengatakan dengan latihan teknik tersebut dan diberikan posisi yang nyaman pasien mengatakan nyeri sudah berkurang, penyebabnya yaitu

ketidakseimbangan suplai oksigen ke jantung kualitas nyerinya hilang timbul, daerah yang dirasakan saat nyeri dibagian dada menjalar ke leher dan punggung dengan skala 4 waktu yang dirasakan saat nyeri yaitu setiap saat, dan pasien tampak tenang, pukul 08.05 melakukan tindakan dengan diagnosa nyeri akut dengan memberikan tindakan posisi yang nyaman dengan cara mengganti verbeden untuk menciptakan lingkungan sekitar pasien yang bersih dan nyaman supaya pasien merasakan nyaman dan tenang, pada jam berikutnya yaitu pukul 09.05 pasien dilakukan terapi pemberian obat dengan diagnosa nyeri akut dengan tindakan injeksi melalui untravena furosemid 1x400mg, digoxin 1x1/2mg, omeprazole 1x20mg, captropil 3x6,25mg, acetosal 1x60mg, pukul 09.30 dengan diagnosa nyeri akut penulis melakukan tindakan tehnik relaksasi nafas dalam dan tehnik guide imagery, dengan kedua tehnik itu pasien mengatakan bersedia, dengan data obyektif pasien tampak senang dan mengikuti yang diajarkan perawat, pasien tampak merespon dengan baik, saat diajari tehnik guide imagery pasien mengatakan memilih suasana pantai yang bias menikmati keindahan dan berkumpul bersama keluarga, pasien mengikuti saran pasien dengan baik, dan mengatakan lebih tenang.

Evaluasi pada hari berikutnya pada tanggal 29 maret 2016 dengan diagnosa keperawatan nyeri akut, saat ditanya pasien mengatakan nyeri berkurang, penyebabnya yaitu ketidakseimbangan suplai oksigen ke jantung kualitas nyerinya hilang timbul, daerah yang dirasakan saat nyeri dibagian dada menjalar ke leher dan punggung dengan skala 4 waktu yang dirasakan swat nyeri yaitu setiap saat, pasien tampak rileks, TD: 100/80mmHg, N: 72x/m, RR: 25x/m, S: 36,5°C, masalah teratasi sebagian, lanjutkan intervensi kaji skis nyeri, berikan posisi nyaman, ajarkan tehnik relaksasi nafas dalam, ajarkan tehnik guide imagery, kaji ajarkan tehnik relaksasi progresif.

Pada implementasi tanggal 30 maret 2016 dengan diagnosa nyeri akut penulis melakukan tindakan mengobservasi pada pukul 09.05 TTV TD: 110/70mmHg, N: 72x/m, RR: 24x/m, S: 36,5x/m°C, pukul 09.15 melakukan tindakan pemberian terapi obat melalui intravena furosemid 1x400mg, digoxin 1x1/2mg, omeprazole 1x20mg, captropil 3x6,25mg, acetosal 1x60mg, pukul 09.45 dengan diagnosa nyeri akut penulis melakukan tindakan mengajari tehnik relaksasi nafas dalam dan tehnik guide imagery, saat dilakukan pasien tampak hafal dengan sendiri, pasien mengatakan saat nyeri pasien melakukan latihan tehnik relaksasi nafas dalam dan tehnik guide imagery, tindakan selanjutnya untuk mengetahui skala nyeri penulis menanyakan kepada pasien penyebabnya yaitu ketidakseimbangan suplai oksigen ke jantung kualitas nyerinya hilang timbul, daerah yang dirasakan saat nyeri dibagian dada menjalar ke leher dan punggung dengan skala 2 waktu yang dirasakan saat nyeri yaitu setiap beraktivitas, pasien tampak tenang, pada pukul 10.30 dengan diagnosa nyeri akut penulis melakukan tindakan keperawatan memberikan posisi nyaman pada pasien, data subyektifnya pasien mengatakan selalu dengan posisi seperti ini (semi fowler), dan data obyektifnya pasien tampak rileks dan nyaman, pukul 13.05 mengajari tehnik relaksasi progresif yang telah diajari kemaren pasien tampak melakukannya sendiri, penyebabnya yaitu ketidakseimbangan suplai oksigen ke jantung kualitas nyerinya hilang timbul, daerah yang dirasakan saat nyeri dibagian dada menjalar ke leher dan punggung dengan skala 2 waktu yang dirasakan saat nyeri yaitu setiap beraktivitas, pasien tam pak kooperatif dan bersemangat.

Evaluasi hari terakhir yaitu pada tanggal 30 maret 2016 dengan diagnosa nyeri akut, pasien mengatakan nyeri berkurang setelah dilakukan tindakan keperawatan dengan latihan relaksasi nafas dalam, guide imagery, dan tehnik relaksasi progresif penyebabnya yaitu ketidakseimbangan suplai oksigen ke jantung qnalitas nyerinya hilang timbul, daerah yang dirasakan saat nyeri dibagian dada menjalar ke leher dan

punggung dengan skala 2 waktu yang dirasakan saat nyeri yaitu saat beraktivitas, pasien tampak sudah tidak gelisah, muka pasien mulai segar, 110/70mmHg, N: 72x/m, RR: 24x/m, S: 36,5x/m°C, masalah keperawatan teratasi, hentikan intervensi.

## **b. Pembahasan**

### **1. Pengkajian**

Pengkajian merupakan tahap dalam proses keperawatan yang pertama. Tahap ini sangat penting dalam menemukan tahap yang selanjutnya, untuk mengetahui diagnosis keperawatan yang tepat dilakukan pengumpulan data yang komprehensif dan valid yang akan berpengaruh dalam perencanaan keperawatan (Tarwoto & Wartonah, 2015).

Salah satu gejala yang sering membawa pasien berobat adalah nyeri dada yang disebabkan oleh ketidakseimbangan antara kebutuhan dengan suplai oksigen miokardium pada pasien dengan penyakit gagal jantung (Rilantono, 2013).

Pengkajian yang perlu dilakukan pada pasien gagal jantung adalah kaji keluhan utama, kaji riwayat penyakit saat ini dengan mengajukan pertanyaan tentang nyeri secara PQRST. Pemeriksaan penunjang yang perlu dilakukan seperti rontgen thoraks dan elektrokardiografi, enzim jantung, terapi oksigen sangat diperlukan pada pasien gagal jantung. Pemenuhan oksigen akan mengurangi kebutuhan miokardium akan oksigen dan membantu memenuhi kebutuhan oksigen dalam tubuh (Muttaqin, 2014).

### **2. Diagnosa**

Diagnosa keperawatan menggambarkan label singkat yang menggambarkan kondisi pasien dilapangan, dapat berupa masalah secara aktual ataupun potensial (Wilkinson & Ahern, 2011).

Masalah keperawatan yang ditemui penulis pada pasien gagal jantung karena ketidakseimbangan antara kebutuhan dan ketersediaan oksigen ke jantung sehingga menyebabkan nyeri dada (Ranitya, 2009). Penulis menemukan masalah di lahan tidak jauh beda dengan teori sehingga penulis mencangkakan diagnosa nyeri akut berhubungan dengan agen injuri biologis: ketidak seimbangan suplai oksigen ke jantung (Wilkinson & Ahern, 2011). Mekanisme yang terjadi nyeri dada disebabkan ketidakseimbangan suplai oksigen ke jantung. Saraf simpatis yang berjalan paralel dengan arteri koroner diduga menjadi jalur sensoris aferen pada angina, dimana saraf ini masuk ke medulla spinalis pada segmen C8 sampai T4. Impuls nyeri akan dilanjutkan ke ganglia spinalis menuju ke thalamus dan korteks serebi. Nyeri dada biasanya dideskripsikan sebagai rasa berat, seperti ditekan, ditindih, atau seperti terbakar (Rilantono, 2013).

### **3. Rencana Keperawatan**

Tahap perencanaan ada empat, yaitu dengan menentukan prioritas masalah, menentukan tujuan, melakukan kriteria hasil, dan merumuskan intervensi. Menentukan kriteria hasil perlu memperhatikan hal seperti yang bersifat spesifik, realistis, dapat diukur, dan berpusat pada pasien, setelah itu penulis perlu merumuskan rencana keperawatan (Tarwoto & Wartonah, 2015).

Intervensi yang dilakukan yaitu kaji skala nyeri, intensitas, lokasi, lama penyebarannya, selain itu tindakan keperawatannya yaitu berikan tehnik relaksasi progresif yang individual dan di harapkan dapat efektif dan mampu mencapai kenyamanan, ajarkan tehnik relaksasi nafas dalam, ajarkan tehnik guide imagery. Kolaborasi dengan tim medis dalam pemberian analgesik dapat mengurangi dan menghilangkan nyeri (Wilkinson & Ahern, 2011)

#### 4. Implementasi

Implementasi merupakan tahap keempat yang dimulai setelah perawat merencanakan tindakan keperawatan. Rencana tindakan keperawatan dibuat sesuai dengan diagnosis yang tepat, diharapkan intervensi dapat mencapai tujuan dan hasil yang diinginkan untuk mendukung status kesehatan pasien (Potter & Perry, 2009).

Tindakan penulis untuk mengatasi nyeri dada pada pasien gagal jantung diantaranya pertama mencatat karakteristik nyeri, intensitas, lamanya, dan penyebaran hal ini untuk mengetahui respon nyeri pasien. Mengatur posisi fisiologi untuk menambah asupan oksigen ke jaringan yang mengalami iskemia dapat meningkat (Muttaqin, 2014). Menurut penelitian mengatur posisi tidur semi fowler dapat meningkatkan ekspansi paru secara maksimal serta mengurangi kerusakan gas yang berhubungan dengan membran alveolus. Posisi semi fowler juga membantu mengurangi sesak nafas, karena dengan kelas fungsional pasien sudah mengalami sesak nafas saat berbaring ditempat tidur karena aliran balik jantung yang cepat. Setelah dilakukan tindakan keperawatan terbukti bahwa posisi tidur semi fowler membantu menurunkan nyeri. Hasil yang diperoleh sesuai berdasarkan penelitian yang ada (Melanie, 2008). Mengistirahatkan pasien akan menurunkan kebutuhan oksigen ke jaringan. Memberikan oksigen tambahan dengan kanul nasal dapat meningkatkan jumlah oksigen yang ada dan untuk pemakaian miokardium. Memberikan lingkungan yang tenang dan batasi pengunjung rasionalnya untuk menurunkan dengan lingkungan yang tenang nyeri akan menurun dan pembatasan oksigen akan membantu meningkatnya kondisi oksigen ruangan.

Mengajarkan teknik relaksasi nafas dalam dapat meningkatkan suplai oksigen sehingga nyeri akan berkurang (Muttaqin, 2014). Menurut penelitian keefektifan teknik relaksasi nafas dalam dilakukan 15-20 menit guna mendapatkan hasil yang maksimal sehingga dapat meminimalkan nyeri yang dirasakan pada pasien. Perawat sebagai pelatih bertindak melatih pasien dalam tahap demi tahap sesi latihan. Teknik relaksasi nafas dalam menunjukkan bahwa 60% sampai 70% pasien dengan nyeri yang disertai ketegangan dapat berkurang sampai 50% setelah melakukan latihan relaksasi nafas dalam. Hasil penelitian dan pengaruh relaksasi nafas dalam sangat signifikan antara teknik relaksasi nafas dalam dan penurunan skala nyeri. Hal ini dikarenakan, teknik relaksasi yang efektif dapat menurunkan tekanan darah denyut nadi, mengurangi tension headache, menurunkan ketegangan otot, dan mengurangi tekanan gejala pada individu yang mengalami berbagai situasi. Setelah dilakukan tindakan keperawatan terbukti bahwa teknik relaksasi nafas dalam membantu menurunkan nyeri. Hasil yang diperoleh sesuai berdasarkan penelitian yang ada (Mulyadi, Supratman, & Yulian, 2015).

Mengajarkan teknik relaksasi guide imagery hal ini dapat menurunkan persepsi nyeri. Menurut penelitian terapi musik diberikan sesuai selera pasien akan merangsang pembuluh darah menjadi rileks yang bekerja seperti obat analgetik yang mampu mengurangi nyeri yang dirasakan pasien. Musik dapat memberikan rangsangan pada saraf simpatis dan parasimpatis untuk menghasilkan relaksasi yang ditimbulkan berupa penurunan tekanan darah, relaksasi otot, denyut nadi, dan keadaan tidur. Efek musik pada sistem neuroendokrin adalah untuk memelihara keseimbangan tubuh melalui eksresi hormon-hormon seperti ekskresi endorfin dan epinephrine yang berguna dalam menurunkan rasa nyeri. Musik memberikan pengalihan terhadap nyeri, menstimulasi ritme nafas, menurunkan

ketegangan tubuh, menurunkan kecemasan, relaksasi, dan meningkatkan mood yang positif. Terapi musik dan pendekatannya dapat membantu mencapai tujuan dengan penurunan stres, ketakutan akan penyakit cedera, menurunkan tingkat depresi, kecemasan, stres, dan insomnia. Terapi musik akan mendorong kemajuan pasien selama pengobatan dan pemulihan, juga mendorong perilaku kesehatan yang positif. Saraf simpatis akan menurun dengan efek musik. Respon yang akan muncul dari penurunan aktivitas adalah menurunnya aktivitas adrenalin, menurunkan ketegangan otot, dan meningkatkan ambang kesadaran. Setelah dilakukan tindakan keperawatan terbukti bahwa terapi guide imagery membantu menurunkan nyeri (Sugiharta, 2015).

Mengajarkan pasien teknik relaksasi progresif dapat menurunkan nyeri (Muttaqin, 2014). Salah satu terapi nonfarmakologis yang dilakukan dalam mengatasi nyeri yaitu teknik relaksasi progresif. Relaksasi progresif adalah ajaran diri atau latihan terinstruksi yang meliputi pembelajaran untuk mengerutkan dan merilekskan kelompok otot secara sistemik, dimulai dengan otot wajah dan berakhir pada otot kaki. Tindakan ini biasanya memerlukan waktu 15-30 menit dan dapat disertai dengan instruksi dari peneliti yang mengarahkan individu untuk memperhatikan urutan otot yang dirilekskan. Setelah dilakukan tindakan keperawatan terbukti bahwa teknik relaksasi progresif membantu menurunkan nyeri. Hasil yang diperoleh sesuai berdasarkan penelitian yang ada (Nuryanti, 2014).

#### 5. Evaluasi

Evaluasi merupakan tahap akhir dari proses keperawatan, yang akan memberikan kesimpulan dan keseluruhan proses keperawatan yang telah dilakukan dan menunjukkan tujuan yang menghasilkan hal positif (Tucker, 2008). Pada kasus Ny. S setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3x24 jam masalah teratasi. Teknik relaksasi progresif, relaksasi nafas dalam dan guide imagery yang dilakukan pada pasien ini terbukti mampu mengurangi skala nyeri menjadi 5-2, dengan intensitas nyeri penyebabnya yaitu ketidakseimbangan suplai oksigen ke jantung kualitas nyerinya hilang daerah yang dirasakan saat nyeri dibagian dada menjalar ke leher dan punggung dengan skala 2 waktu yang dirasakan saat nyeri yaitu saat beraktivitas, sehingga pasien di perbolehkan pulang.

## IV. PENUTUP

### A. Kesimpulan

Congestive Heart Failure (CHF) adalah suatu kasus kegawatdaruratan yang dapat mengarah ke kondisi kritis, apabila tidak segera mendapatkan perawatan yang tepat akan menyebabkan kematian. Masalah keperawatan yang muncul pada pasien CHF salah satunya adalah nyeri akut berhubungan dengan agen injuri biologis. Asuhan keperawatan yang dapat dilakukan pada Ny. S dengan CHF adalah kaji skala nyeri, kaji vital sign, ajarkan teknik relaksasi nafas dalam, ajarkan teknik guide imagery, dan ajarkan teknik relaksasi progresif, terbukti mampu menurunkan skala nyeri dari 5 menjadi 2.

### B. Saran

#### 1. Bagi rumah sakit

Hasil karya tulis ilmiah ini disarankan bagi Rumah Sakit Umum Daerah Sragen khususnya bidang keperawatan untuk mengambil tindakan dalam pelayanan keperawatan melalui fungsi teknik relaksasi nafas dalam, teknik



relaksasi progresif, teknik relaksasi guide imagery yang dilaksanakan oleh setiap perawat yang bertugas di ruang rawat pasien dengan gangguan nyeri akut.

2. Pasien dan keluarga

Diharapkan pasien dan keluarga ikut serta dalam mengatasi rasa nyeri dada dengan pendekatan farmakologis dan nonfarmakologis.

3. Bagi peneliti lain

Diharapkan hasil karya ilmiah ini dapat dijadikan referensi serta acuan untuk dikembangkan dalam pemberian asuhan keperawatan dengan diagnosa meths CHF (congetive heart failur).

## DAFTAR PUSTAKA

- Allen, C. V. (2010). *Memahami Proses Keperawatan*. Jakarta: EGC.
- Ardiansyah, M. (2012). *Medikal Bedah untuk Mahasiswa*. Jogjakarta: DIVA Press.
- Asmadi. (2008). *Konsep Dasar Keperawatn*. Jakarta: EGG.
- Aspiani, R. Y. (2014). *Buku Ajar Asuhan Keperawatan Klien Gangguan Kardiovaskular: Aphkasi MC & NOC*. Jakarta: EGC.
- Data Riset Kesehatan Dasar 2013. Badan Litbangkes Kementerian Kesehatan RI dan Data Penduduk Sasaran. Pusdatin Kementerian Kesehatan RI.
- Irnizarifka, d. (2011). *Buku Saku Jantung Dasar*. Bogor: Ghalia Indonesia.
- Melanie, R. (2008). *Tanda Vital Pada Pasien Gagal Jantung Di Ruang Rawat Intensif RSUP Dr. Hasan Sadikin Bandung*. 69-83.
- Mulyadi, Supratman, & Yulian, V. (2015). *Efektifitas Relaksasi Napas Dalam Pada Pasien Hipertensi Dengan Nyeri Dengan Gejala Nyeri Kepala Di Puskesmas Baki Sukoharjo*. 1-16.
- Muttaqin, A. (2014). *Pengantar Asuhan Keperawatan Klien dengan Gangguan Sistem Kardiovaskular*. Jakarta: Salemba Medika.
- Nuryanti, L. (2014). *Pengaruh Otot Relaksasi Progresif Terhadap Insomnia Pada Lansia Di PSTW Budhi Dharma Bekasi*. 1-8.
- Potter, P. A., & Perry, A. G. (2009). *Fundamental Keperawatan*. Jakarta: Salemba Medika.
- Ranitya, R. (2009). *Naskah Lengkap Penyakit Dalam*. Jakarta: Interna Publishing.
- Rilantono, L. I. (2013). *Penyakit Kardiovaskular (PKV)*. Jakarta: FKUI.
- Sugiharta, H. (2015). *Pemberian Terapi Musik Dominan Frekuensi Sedang Terhadap Penurunan Intensitas Nyeri Pada Asuhan Keperawatan Ny. W dengan Hipertensi di Bangsal Cempaka 2 RSUD Sukoharjo*. 1-76.
- Tarwoto, & Wartonah. (2015). *Kebutuhan Dasar Manusia dan Proses Keperawatan*. Jakarta: Salemba Medika.
- Tucker, S. M. (2008). *Standart Perawatan Pasien (Proses Diagnosis dan Evaluasi)* Edisi 3 Volume 4. Jakarta: EGC.
- Wilkinson, J. M., & Ahern, N. R. (2011). *Buku Saku Diagnosis Keperawatan: diagnosis NANDA, intervensi NIC, kriteria hasil NOC*. Jakarta: EGC.

## PERSANTUNAN

Puji syukur penulis panjatkan kehadirat Allah swr, yang telah melimpahkan rahmat, taufiq serta hidayahnya sehingga penulis dapat menyelesaikan Karya Tulis Ilmiah dengan judul : "Upaya Penatalaksanaan Nyeri Dada Pada Pasien CHF Di RSUD dr. Soehadi Prijonegoro Sragen ". Karya tulis ini disusun dan diajukan guna melengkapi salah satu syarat menyelesaikan Pendidikan Program Diploma III Keperawatan di Fakultas Ilmu Kesehatan, Universitas Muhammadiyah Surakarta. Penulis menyadari sepenuhnya bahwa Karya Tulis dapat tersusun berkat bimbingan dan bantuan dari berbagai pihak. Maka kesempatan ini penulis menyampaikan terima kasih kepada :

- 1) Bapak Prof.Drs. Bambang Setiaji, selaku rektor Universitas Muhammadiyah Surakarta.
- 2) Bapak Dr.Suwaji, M.Kes, selaku dekan fakultas ilmu kesehatan.
- 3) Ibu Okti Sri Purwanti, S.kep, Ns, M.Kep, Ns, Sp.kep. MB, selaku ketua program studi ilmu keperawatan, Universitas Muhammadiyah Surakarta.
- 4) Ibu Vinami Yulian, Ns., M.Sc, Nursing, selaku sekretaris keperawatan Universitas Muhammadiyah Surakarta.
- 5) Bapak Ns.AriefWahyudiJadmiko, S.Kep., M.Kep., selaku pembimbing dan sekaligus penguji yang telah berkenan meluangkan waktunya untuk memberikan bimbingan dan dorongan sampai terselesainya laporan ini.
- 6) Ibu Vinami Yulian, Ns., MSc, Nursing, selaku penguji yang telah berkenan meluangkan waktunya untuk memberikan bimbingan dan dorongan sampai terselesainya laporan ini.
- 7) Ibu Arina Maliya SsiT.Msi. Med selaku Pembimbing Akademik.. Segenap dosen Fakultas Kesehatan Keperawatan  
DIII
- 8) Direktur dan staf perawat RSUD dr.Soehadi Prijonegoro Sragen. Ternan-ternan seperjuanganku dan sahabat selama 3 tahun menempuh pendidikan keperawatan DIII
- 9) Bapak dan Ibu tercinta yang dengan sabar mendidik dan memberikan perhatian dengan penuh kasih sayang, kakak tercinta yang selalu memberikan semangat
- 10) Teman teman saya yang selalu memberi semangat dan membantu dalam mengerjakan KTI  
diantaranya, garry, mukeb, rozi, wito, alfian, eryl, mahar. Saya ucapkan terima kasih.
- 11) Semua pihak yang telah membantu dan mendukung yang tidak bisa penulis sebutkan satu persatu. Penulis menyadari bahwa masih banyak kekurangan dan masih jauh dari kesempurnaan. Oleh karena itu segala kritik dan saran yang sifatnya membangun sangat penulis harapkan dari semua pihak demi kesempurnaan karya tulis ini. Semoga karya tulis ini bermanfaat bagi penulis khususnya dan pembaca umumnya.